DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA,
PERTRACTANS
SYMPTOMATOLOGIAM TUBERCULOSEOS PULMONUM,
QUAM CONSENSU ET AUCTORITATE
ILLUSTRISSIMI AC MAGNIFICI
DOMINI
PRAESIDIS ET DIRECTORIS,
CLARISSIMORUM AC CELEBERRIMORUM
D. D. PROFESSORUM
PRO
DOCTORATUS MEDICINAE ET CHIRURGIAE
LAUREA
SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS ET PRIVILEGIIS
RITE ET LEGITIME OBTINENDIS
IN CELEBERRIMA
C. R. ACADEMIA MEDICO-CHIRURGICA JOSEPHINA
PUBLICAE ERUDITORUM DISQUISITIONI
SUBMITTIT

JILEK AUGUSTINUS,
Bohemus Lutomišliensis.

In theses adnexas disputabitur in aedibus Academiae Josephinae die 22. Mensis Octobris 1845.

VINDOBONAE.
TYPIS CONGREGATIONIS MECHITARISTICAE.

Consumption! — Terrible insatiable tyrant! Who can arrest thy progress, or number thy victims! — Why dost thou strike down those who are bounding blithely from the starting-post of life, rather than the decrepit beings, tottering towards its goal? By what infernal subtilty hast thou contrived hitherto baffte the skill of science, and disclose thyself only when thou hast irretrievably secured thy victim, and thy fangs are crimsoned with its blood? —

S. Warren. (Diary of a late Physician.)

SEINEN

INNIGST GELIEBTEN

ELTERN

WEIHET

ALS SCHWACHEN BEWEIS

UNBEGRÄNZTER

VEREHRUNG, LIEBE UND DANKBARKEIT

FÜR DIE ZAHLLOSEN OPFER

DIESE BLÄTTER

DER DANKBARE SOHN.

De symptomatologia tuberculoseos pulmonum.

Tuberculosis pulmonum ille est morbus, in quo per influxum peculiaris discrasiae humorum, in pulmonibus heteroplasmata sui generis oriuntur, quae organisatione propria destitutae, formae plerumque granulosae, magnitudinis admodum diversae, coloris ex griseo albi vel griseo-flavicantis, consistentiae pro vario stadio vel gelatinosae vel pultacae ad duriusculam usque sunt, in cellulis aëreis pulmonum aut in textu eorum interstitiali sedent, juxtapositione crescunt, decompositioni sui ipsius subjiciuntur, et tubercula nominantur.

Haec nunc decompositio tuberculorum plurimis in casibus eo modo procedit, ut massa tuberculosa emolliatur, hacque massa emollita circumdans parenchyma pulmonum ita irritetur, ut purulenta aut ichorosa ejus destructio inducatur, uno verbo: emergit inde phthisis pulmonalis, cujus origo hac via tam frequens est, ut recentiori tempore phthisis et tuberculosis pulmonum synonima sint facta, et apud multos auctores unum eundemque morbum designent.

Tam frequentia hujus morbi, quae tanta est, ut in majoribus urbibus quinta pars morientium per eam trucidetur, quam ocultus et subdolus ejus decurrendi modus, summum in nobis excitare debent desiderium, ut eum praecipue ab initio tuto cognoscere possimus. Hoc diffi-

illimum et saepae impossibile negotium exponere, hujus opusculi finis est.

Depromitur tuberculoseos pulmonalis diagnosis ex symptomatibus tam objectivis quam subjectivis; priora multo majoris sunt valoris, et colliguntur ex percussione et auscultatione thoracis, ex habitu, situ et gestatione corporis, ex dimensionibus cavi pectoris, quae ambo signa sic dicta physicalia largiuntur; ex sputis eorumque analysi chemica et microscopica, ex respiratione, ex tussi, ex haemoptysi, ex circulo sanguinis et variis cum morbo principali complicatis aliis morbis.

Signa ex percussione.

Percussio tuberculis adhuc parvis et discretis, parum adhuc praestabit, quum sonus parum aut nihil ab illo sub statu sano percepto aberrabit; si autem in parte aliqua pulmonis major copia tuberculorum fuerit congregata, tunc certe sonus obtusus, illo similis, quem regio cordis percussa edit, eorum praesentiam indicabit.

Maxima attentione dignae sunt sub percussione regio clavicularis media, regio immediate supra claviculam et regio inter claviculam et costam quartam sita. Scimus enim, apices pulmonum frequentissimime esse sedem tuberculorum. Saepe etiam sonus obtusus in uno latere et clarus in altero, in illo tubercula evoluta indicat, quae in hoc deficiunt, aut adhuc nimis parva sunt, unde comparatio regionum correspondentium utriusque lateris semper est necessaria.

Saepius tamen signa diagnostica ex percussione depromta fallere possunt, nisi sequentia in mentem vocaremus:

1. Quod saepe sonus repercussus sit normalis, tuberculis tamen praesentibus. Et sub cruditatis et sub emol-

litionis stadio hoc contingere potest, si tubercula solitaria sunt, et tela pulmonum non est compressa. Dein praesente emphysemate aut pneumothorace sonus acutior adhuc est quam sub statu sano.

2. Si fluidum quoddam inter pleuram costalem et pulmonalem est collectum, uti hoc post pleuritidem, aut sub hydrothorace locum habet, sonus ibi, ubi fluidum residet, est obtusus, sive tubercula adsint sive non. Cognoscimus has abnormitates p r i m o, si mensuramus circumferentiam thoracis a processu spinoso vertebrae usque ad mediam sterni partem, et si comparamus utriusque lateris circumferentiam. Ibi, ubi fluidum collectum est, circumferentia erit major; et s e c u n d o, si percutimus aegrum tam jacentem quam sedentem: Nam sedente aegro fluidum sub hydrothorace inferiores ejus partes occupabit et tunc sonus in inferiori parte usque ad regionem circumscriptam, ubi terminus fluidi superiora versus est, obtusus erit. Decumbente contra aegro, in parte, in qua decumbit, colligetur aqua et ibi tunc sonus obtusus percipietur. Sub empyemate haec migratio fluidi rarius locum habet, quum plerumque saccus occlusus sit, in quo pus colligitur.

Signa ex auscultatione.

Cognoscimus praesentiam tuberculorum in pulmonibus aut ex mutata aut ex deficiente respiratione vesiculari, aut per varios strepitus peculiares, aut ex resonantia vocis in variis pectoris regionibus.

Dificillime per auscultationem tubercula c r u d a cognosci possunt; nam non datur certum eorum signum, nisi quod, si magna eorum copia adest, sonus pulsans cordis et in apicibus pulmonum bene audiatur, quod demonstrat, parenchyma pulmonum particulis solidis esse

infarctum. Saepe strepitus vesicularis non a statu sano abludit, saepe autem in circumferentia eorum validior est, quod tunc respiratio puerilis vocatur; nonnumquam parenchymate pulmonum solidescente respiratio vesicularis in respirationem bronchialem transit. Si tuberculis adhuc crudis catarrhus bronchiorum accedit, tunc per mucum densum saepius sonus producitur, qui rhonchus mucosus vocatur. Si porro massa tuberculosa major in superficie pulmonis est deposita, sique pleura pulmonalis est irritata et incrassata, tunc nonnumquam sonus percipitur illi non absimilis, qui oritur, si corium densum et recens flectitur; causa hujus soni est attritus inter pleuram pulmonalem et costalem.

Majoris valoris sunt signa per auscultationem eruta, si tubercula jam sunt emollita, aut imo jam cava in pulmone formata. Praeter defectum strepitus vesicularis normalis, in partibus a tuberculis occupatis, primo in stadio phthiseos tuberculosae, ubi parvae tantum adsunt excavationes, ibi, ubi percussione sedes tuberculorum indicatur, sonus auditur, qui crepitatio cavernosa vocatur. Simul auditur respiratio vesicularis fortis et dura, quae ortum ducit ex eo, quia aër tantum in pauciores adhuc patentes vesiculas intrare potest, et has majori vi expandit; vocatur sonus inde oriens: strepitus radens.

In secundo phthiseos stadio porro, (st. emollitionis) raro tantum respiratio vesicularis in superioribus pulmonum lobis auditur; sed varii alii percipiuntur soni, qui per excavationes et per fluida in iis provocantur. Auditur nempe tunc in regionibus, ubi adsunt excavationes, sic dictus rhonchus cavernosus, hic autem iterum pro varia cavi ratione varius est. Si cavum nullos continet humores et nullam aut paucam massam tuberculosam, neque nimis amplum est, auditur sonus

flans (Blasegeräusch) qui ab introitu aëris in hanc expansionem rami bronchialis est derivandus. Hic sonus, similis et respirationi tracheali, et ab hac tantum eo differt, quod sit magis acutus et circumscriptus, et quod loca occupet, ubi respiratio bronchialis non amplius percipi potest. Quo profundior est sonus, eo majus est cavum. Si transitus ex ramo bronchiali in excavationem est liber, si nulla ligamenta membranosa ex vasis concretis, aut pseudoplasmatibus aliis formata, aditum ad excavationem circumdant, aut in illa ipsa adsunt: tunc sonus ille sine modificatione percipitur, alias vario modo alteratur, et jam fit sibilans, jam stridens, jam vagiens, jam crepens. Si cavum majoris est ambitus, ramus autem bronchialis minoris diametri, tunc oritur sonus, ac si in aurem observatoris sufflaretur, qui respiratio cavernosa nonnunquam respiratio amphorica dicitur. Si excavatio humoribus est repleta, et aër eos perflat, producitur sonus, qui gurgitationi aëris fluidum aliquod perflantis similis est. Respiratio cavernosa et haec gurgitatio bene distinguendae sunt a respiratione bronchiali et a rhoncho mucoso. Prior oritur, si propter impermeabilitatem parenchymatis pulmonum aër majores tantum ramos bronchiales intrare potest, et sese manifestat ut sonus sibilans, qui autem durior, clarior, imo fortior est, quam ille, qui sub respiratione cavernosa auditur. Ronchus mucosus muco in bronchiis secreto originem suam debet; et plane differt ab illa gurgitatione aëris fluidum perflantis.

Ad detectionem sedis excavationum in pectore multum quoque confert sic dicta pectoriloquia. Consistit hoc phaenomenon in eo, quod vox directe ex pectore, ac si in intimo pulmone se se evolveret, ad auscultantis aurem pervenire videtur. Sonus per bronchia ad excavationem propagatus, aërem in ea contentum et ejus pa-

rietes ad oscillationes cogit, quae dein eo melius percipiuntur, quo magis elastica est membrana earum ambiens, quo compactior parenchyma pulmonum circumdans, et quo propinquius est cavum parieti thoracis.

Ceterum omnes hi strepitus nullam saepe praebent certitudinem pro diagnosi, et tantum in combinatione cum aliis signis majorem adquirunt dignitatem, saepe imo mors tuberculis induci poterit, quin per auscultationem eorum praesentiam eruere possibile fuerit.

Signa ex habitu corporis et ex mensuratione thoracis.

A multis habitus sic dictus phthisicus seu floridus pro signo diagnostico tuberculoseos habetur; sed quamvis saepe in hominibus hoc habitu insignitis tubercula evolvantur, tamen frequentissime et sine illo hoc fit. Saepe enim homines staturae minus proceris, capillis bruneis nigrisve praediti, sat robusti, neque oculis coeruleis, neque dentibus albis donati, chloasmatibus et ephelidibus conspersi, spiritum profundissimum ducere valentes, genarumque rubore circumscripto destituti, phthisi tuberculosa corripiuntur.

Habitus ergo phthisicus circumscripti tantum est valoris pro diagnosi tuberculorum; sed habitus scrophulosus floridus majori attentione dignus est, saepe enim hac ex modificatione scrophularum transitus in tuberculosim formatur. Sub initio morbi situs in lecto et gestatio corporis raro a normali abludent, sed in sequentibus stadiis praediligitur situs in eo latere, ubi tubercula adsunt, et si ea utrumque latus occupant, situs in dorso ob spiritus angustiam vitatur. Truncus seriori tempore magis antrorsum inclinatur, ut inferiores pulmonum lobi melius expandi possint.

Saepe jam ab initio morbi aegrum in pectore denudatum, et erecto corpore sedentem inspicientes, in regione claviculae et superiorum costarum unius alteriusve aut utriusque lateris collapsum cutis et musculorum animadvertere possumus ita, ut foveae solito majores circa claviculam et costas formentur, quod eo facilius in oculos incidit, si collapsus unum adhuc tantum latus prae altero occupat. Hoc cum symptomate congruunt resultata, quae ex mensurationibus reiteratis circumferentiae thoracis in superiore et inferiore ejus parte redundarunt.

Secundum mensiones a ***Hirtz*** in sanis hominibus institutas, circumferentia thoracis superior sub fossis axillaribus sumta, septem centimetris in viris, quinque centimetris in feminis, et duobus dimidioque centrimetro in infantibus a tribus ad duodecim annos natis, major, si e numeris singula mensuratione obtentis medietas arithmetica sumitur, quam circumferentia thoracis in regione cartilaginis ensiformis sumta. Statu morboso, per tubercula jam emollita inducto, superior thoracis pars magis collabitur, quum pulmones impervii fiant, et in regione excavationum contrahantur; inferior contra pars, volumine hepatis increscente, extenditur, et ita fit, ut thorax, qui prius formam coni truncati, cujus apex inferiora spectat. referebat, pedetentim formam cylindri, dein coni, cujus apex caput spectat, adquirat. ***Hirtz*** per mensurationes invenit, quod in septuaginta quinque viris sub stadio emollitionis tuberculorum circumferentia inferior duobus plerumque centimetris major fuerit, quam superior. Si jam ulceratio adfuit, tunc circumferentia inferior quatuor plerumque centimetris major erat superiore. His ex rationiuibus perspicitur, circumferentiam thoracis per tuberculosim eo modo transfigurari, ut in superiore parte decrescat, in inferiore autem crescat.

Signa ex motu respiratorio.

Facilitas aut difficultas respirandi, modus peculiaris hanc functionem perficendi, quamvis momentosa sint in aliis morbis pectoris, in tuberculoseos diagnosi minoris sunt dignitatis. Multi enim exstant, quorum pulmones tuberculis sunt infarcti, quin imo excavati, qui tamen ire, imo currere, laborare, profundum spiritum ducere possunt, quin difficultatibus praemantur.

Saepe econtra respirandi difficultas per longum tempus phthisim tuberculosam antecedit; et tunc congestiones in pulmonibus causa simultanea tum illius difficultatis, quum tuberculorum evolutorum esse videntur. Saepe etiam dispnoea adest, quin tubercula adsint, quum multae aliae circumstantiae hujus causa esse possint.

Si febris hectica evolvitur, tunc ob circulationem acceleratam et refluxum sanguinis in pulmones impeditum, accumulatio sanguinis in pulmonibus, et inde dispnoea oritur. Si uno in latere pulmonis parietes cum illis thoracis sunt concreti, hujus lateris pulmo sese non bene expandere poterit, et alii thoracis lateri major expansio concessa erit. Pariter illo in latere silebit respiratio, ubi empyematis aut hydrothoracis sedes est, quae percussione thoracis eruere possumus.

Signa ex tussi.

A multis tussis brevis et sicca pro symptomate constanti tuberculoseos incipientis habetur; sed quamvis saepe, minime tamen semper res se ita habet. Nam haud raro non jam ab initio tussis est humida et repetitis vicibus rediens; sed multi etiam, uti *Louis* observavit, tandem in ultimo morbi stadio tussitare incipunt.

Plerumque progrediente morbo et excavationibus excultis, tussis molestia decrescit ita, ut dein sputa

conglobata facillime ejiciantur, quod quidem aegri spem nutrire solet, sed excavationes magnas cum magnis ramis bronchialibus communicare testatur. Ceterum ex tussi sola minime diagnosis statui poterit.

Signa ex sputis.

A principio sputa tantum mucosa, fluida, in bronchiis secreta, praecipue mane ejiciuntur, tandem post emollitionem tuberculorum adparent particulae albae, granulosae, fluido intermixtae inque eo strias formantes, ex quibus autem minime emollitio cognosi potest; nam granula etiam secreta tonsillarum esse et striae ex ramis bronchialibus tenuioribus ortum ducere possunt.

Tantum si excavationes jam sunt formatae, tam pus, quam massam tuberculosam in sputis animadvertere licet. Summe varia tunc est massa e bronchiis ejecta, haecque variabilitas dependet a vario bronchiorum cum cavis communicandi modo, a varia longitudine, latidudine et diramificatione bronchiorum, quae sputa permeant, et a diversa quantitate qualitateque muci bronchialis simul admixti. Sputa tunc temporis formam plerumque exhibent circumscriptam, i. e. globosam aut ovalem aut planum rotundum referentem, nonnunquam sunt floccosa et in fundo seri turbiduli suspensa, nonnunquam in hujus superficie natant; saepe autem etiam nulla plane serositas ea concomitatur, denique massas viridicantes, griseas, cinereas aut luride rubras efformant. Odorem haec sputa plerumque plane non, saepe autem et plus minusve ingratum largiuntur, quod saepe a pariete cavi gangraenescente originem ducit. Quamvis quaedam sputorum formae, uti floccosa, et planum rotundum referentia, sputa tuberculosi maxime peculiaria esse videantur, tamen sub certis circumstantiis et in aliis morbis hae sputorum varietates occurrere possunt ita, ut semper ad-

huc in votis maneat, ut per penitiorem sputorum disquisitionem diagnosis dilucidetur.

Haec dilucidatio jam diu in investigatione chemica uti et microscopica substantiarum ejectarum quaeritur, quae autem hucusque parum fructus tulisse videtur. Tamen recentiori tempore a *Scharlau* nova inquisitionis methodus tali respectu est proposita, per quam dein, quum tubercula emollita una cum sputis ejiciantur, eorum praesentiam per indagationem chemicam et microscopicam demonstrari posse dicit. Sputa secundum eum, individuorum phthisi tuberculosa laborantium, constant ex massa tuberculosa emollita, pure et muco bronchiali et tracheali. Ab initio morbi haec sputa paucas tantum pallide flavas demonstrant strias magisque globosae sunt formae; hae striae augentur pedetentim et dein sputa fluidiora fiunt, coloremque obscurius flavum acquirunt, striis rubiginosis sanguineis intermixtum. Quum massa tuberculosa in acido sulphurico diluto et in liquore carbonatis lixivae insolubilis sit, ejus praesentia aut absentia per coctionem sputorum cum his fluidis demonstrari potest. Si nempe sputa inquirenda cum quintupla aut sextupla quantitate acidi sulphurici diluti in tubo vitreo super flamma spiritus vini coquuntur, mucus in fluido resolvitur hocque clarum relinquit, massa autem tuberculosa insoluta remanet, fluidum opacum reddit et quieti commissa fundum petit sub forma praecipitati albo-grisei pulverulenti. Si porro sputa sub microscopio consideramus, mucus constare videtur ex fluido et vesiculis (aliis cellulis epithelii), pus ex fluido et granulis est compositum, quae sphaerica sunt et superficiem gibbosam habent. Massa tuberculosa vero format agglomerata parvorum rotundorum granorum, quae minora sunt, quam granula puris, neque gibbosa ut haec. Massa ope acidi sulph. dil. praecipitata, illa grana a se invicem separata et in series

disposita repraesentat; quae ope Kali et Ammonii caustici penitus resolvuntur.

Haemoptysis qua signum.

Sat frequenter haec tuberculosim pulmonum aut antecedit, aut concomitatur ita, ut saepissime ex ejus praesentia in eam tuberculorum conjecturetur; et tamen multi exstant phthiseos casus, in quibus nulla haemoptoë adparet, et saepius adhuc haemoptoë sine tuberculis invenitur. Plerumque omnium aliorum symptomatum est praecursor, raro phthisi manifesta, rarius in statu conclamato emergit, et feminas magis, quam viros vexare diligit. Plurimis in casibus sanguis e vasis membranae mucosae bronchiorum secernitur, tuncque sanguis muco bronchiali intermixtus obscurior imo rubignosas strias formans exspuitur; non tam frequenter ex erosa substantia pulmonum aut ex vase in cavitate disrupto effunditur sanguis, qui dein fluidior est laetiorisque coloris. Magna quidem gaudet probabilitate, qood haemoptoë sine alia nota causa subito ingruente, saepiusque regrediente, tubercula in pulmonibus evolvantur, attamen nil certitudinis praebet hoc symptoma, quia tam multae exstant exceptiones.

Signa e circulo sanguinis.

Etiam observatio pulsus et febris recidivantis ad cognitionem tuberculoseos contribuunt. Nonnulli contendunt, pulsum in phthisi semper esse acceleratum et quidem magis adhuc in aegrotis stantibus, quam in sedentibus jacentibusque. Celerior hic circuitus sanguinis explicandus venit tum ex impermeabilitate minoris majorisve plagae pulmonum, ut inde cor coactum sit, per celeriorem circulationem in pulmonibus et inde per totum

corpus resarcire, quae expansioni sanguinis in iis per morbum subtrahuntur, tum ex reactionibus febrilibus organismi, quae ab initio ex irritatione inflammatoria parenchymatis et serius ex morbi ipsius devastationibus originem ducunt. Febris enim, quae ab initio morbi raro animadvertitur, tuberculis in emollitionem transeuntibus, mox sese manifestat, et primo quidem characteris est inflammatorii, invaditque aegrum mox post coenam aut tempore vespertino cum levi horripilatione, quam calor levis cum pulsu tenso, rubore genarum, aestuque palmarum plantarumque excipit. Sentiuntur saepius dolores pungentes in pectore, somnus est inquietus, et demum sudore proripiente aeger aliquantulum levaminis sentit. Intrat sudor plerumque hora quarta antelucana, durat per duas tresve horas aegrumque delassatum relinquit. Occupat sudor ab initio tantum collum et pectus, serius et caput reliquumque corpus. Fluidum sudore excretum peculiaris plerumque est indolis, acido lactico abundat, odoris est ingrati, subacidi, dulcis et consistentiae viscidae. Urinae sub sudore missae parum aut nil sedimenti deponunt, saepe tantum nubeculam formant, odorisque sunt peculiaris fere violarum. Interdiu aeger est apyreticus, sicque simulatur febris intermittens quotidiana aut tertiana nonunquam, quae autem secundum *P. Frank* differunt eo, quod intermittens quotidiana vera plerumque horis matutinis aut pomeridianis accessus celebret, hectica autem plerumque hora sexta vespertina invadat; quod in interm. frigus sit intensius diutiusque durans, quodque frigori calor correspondeat, et urina sedimentum copiosius et rubrum deponat, neque sudor tam sit ingrati odoris, ac in febri hectica.

Nonnumquam febris aegrum bis de die invadit, una vice ante meridiem et altera noctem versus. Spatia apy-

retico morbo ingravescente semper fiunt breviora ita, ut demum typus intermittens in continuum remittentem transeat. Tunc sub exacerbationibus pulsus saepe fit mollis et parvus, sudor semper molestior evadit exhauriensque, urinae saepe ostendunt guttas oleosas in superficie et sedimentum purulentum. Sanguis, praecipue versus finem morbi e vena missus, format parvam placentam et in hoc crustam phlogisticam albam, densam, crassam, argute marginatam, uti haec sub pneumonia et rheumatismo acuto observari solet.

Omnia haec symptomata recensita plerisque quidem phthisicorum variis cum modificationibus conveniunt; tamen nonnunquam febris ultimis tantum diebus emergit, sudores saepe deficiunt, aut per longius tempus intermittunt, nec non alii morbi consumentes similibus signis stipari solent ita, ut haec tantum in connubio cum aliis signis majorem dignitatem adquirant.

Symptomata complicationum.

Frequentissime in phthisi occurrit affectio simultanea pleurae costalis et pulmonalis; in omnibus enim fere cadaveribus hoc morbo peremtorum inveniuntur adhaesiones et concretiones harum membranarum inter se, ut et novae pseudomembranae, interdum sat crassae et densae ex lympha plastica formatae. Videntur formari hae adhaesiones tam per solam effusionem lymphae coagulabilis in superficie tuberculorum, quam, quod frequentius esse videtur, per pleuresias partiales chronicas. Hae pleuresiae, ut et tensio et vellicatio per firmas adhaesiones pleurae inductae, in causa sunt, quod saepius durante morbo dolores pungentes in pectore percipiantur; nam affectio et destructio pulmonum ipsorum nullum plane dolorem inducunt.

Itidem per pleuritides intensiores inducitur empyema, sub quo per fluidum purulentem a pseudomembranis secretum, aut ex ruptura vomicarum effusum pulmo comprimitur, ut respiratio tantum in apice et sedente aegro summa cum intentione musculorum possibilis sit. Matatur quoque forma lateris affecti thoracis; circumferentia ejus evadit major, musculi intercostales protruduntur et sub respiratione hoc latus immobile manet; percussione sono obtuso in loco, ubi fluidum est, ejus sedes indicatur.

Nonnunquam subito per rupturam cavernae communicationumque inter hanc et inter cavum pleurae inductam, symptomata urgentia pneumothoracis emergunt. Magna tunc fit expansio lateris affecti, deprimitur diaphragma, hepar sub costis prominet, aegri situm erectum servare sunt coacti, sub percussione thorax dolii vacui adinstar resonat, nullus potest percipi strepitus vesicularis in latere affecto, dum in latere non affecto hic augetur Si simul fluidum in cavum pleurae stillat, auditur sonus ac si acus in vitrum caderet, sic dictus tinnitus metallicus. Commutari possent signa pneumothoracis cum illis emphysematis; sed quamvis in ambobus sonus acutus sub percussione audiatur, tamen sub priori nullus plane strepitus vesicularis percipitur, dum sub posteriori hic strepitus tamen nonnunquam, quamvis debilis; semper autem peculiaris crepitatio adest.

Nonnunquam symptomata ex affectione laryngis et tracheae prodeuntia diagnosin tuberculoseos pulmonalis incertam reddere possunt. Causat nempe exulceratio laryngis raucedinem, debilitatem vocis, imo aphoniam, sensum titillantem aut urentem in ejus regione, tussim asperam et sibilantem. Inflammatio praecedens nonnunquam affectionem anginae membranaceae valde similem provocat, similesque ut haec sequelas, ut incras-

sationem membranae mucosae, pseudomembranas etc. relinquit. Difficultas deglutiendi, quae sese tunc quandoque insinuat, aut a degeneratione aut devastatione epiglottidis causari videtur. Haec omnia si ab initio morbi ingruunt, quod rarius accidit, phthisim laryngeam solam adesse simulant; uti et affectiones laryngeo - tracheales pro phthisi pulmonali imponere possunt.

Durante decursu phthiseos intercurrunt saepe pneumoniae tam universales quam partiales, tam acutae quam chronicae. Acutae pneumoniae sese manifestant per sputa cruenta, dysponoeam adauctam, febrim validiorem et signa consueta percussionis et auscultationis; tamen earum diagnosis semper difficultatibus premitur, quum saepe intrant, quin in aegro mutatio quaedam observari possit. Idem valet de pneumoniis chronicis, quae plerumque sensus tam aegri, quam medici subterfugiunt. Haec subdola ratio et id, quod per eas tam depositio, quam emollitio tuberculorum admodum adjuventur, summe periculosas reddunt has pneumonias.

Per intentionem validam cordis dextri, sanguinem per pulmones impervias propellendi, in multis phthisicorum dilatatio ventriculi dextri cum vel sine incrassatione ejus parietum inducitur. Symptomata inde prodeuntia sunt: pulsationes validores majorique in ambitu perceptibiles (quamvis hoc et ab infarcto parenchymate pulmonum causatur), intumescentia et levis pulsatio venarum jugularium, frequentes accumulationes seri in extremitatibus inferioribus et in abdomine, uti et tumor livorque faciei et labiorum, situs erectus aegri, dyspnoea et irregularitas intermissioque pulsus.

Varia sunt signa, quibus vitiosa conditio systematis chylopoëtici sub phthisi se se enuntiat. Saepe dolor in regione ventriculi, vomitus, rubor linguae, sitis intensa et anorexia gastritidis acutae indicia sunt, quae

nonnumquam ante tuberculosim, saepius in primo ejus stadio et frequentissime versus phthiseos exitum evolvitur, et plerumque ejus decursum celeriorem reddit. Gastritis chronica, quae adhuc frequentior est, sese enuntiat per fastidium ciborum, sensum ponderis et caloris in ventriculo ex cibis adsumptis, cum lingua mox pallida, mox margine apiceque rubra; uti et per sitim intensam, imo per vomitum.

Etiam symptomata enteritidis tam acuta quam chronica non raro in variis phthiseos stadiis evolvuntur, quae processum tuberculosum etiam in intestinis et glandulis mesentericis vigentem testantur. Per tubercula, praecipue per earum exulcerationem et inde effectam perforationem intestini, peritonitidis acutae symptomata provocantur, quae plerumque cito vitae terminum ponit.

Symptomata subjectiva multo inferioris sunt valoris; referuntur ad ea: Sensus ponderis et pressionis, dolores pectoris pungentes in regione claviculari et mammali etc. Haec autem cum aliis signis unita ad cognitionem morbi contribuent.

Theses defendendae.

I.

Dantur specifica.

II.

Unter den pharmakologischen Mitteln gibt es keine Surrogate.

III.

Tuberculosis et Scrophulosis una eademque dyscrasia.

IV.

Inde sequitur, tuberculosim et scrophulosim in genere eandem expostulare therapiam.

V.

Emphysema pulmonum vesiculare tuberculosin arcet.

VI.

Febris intermittens neurosis.

VII.

Da die pathologische Anatomie uns oft den Tuberkel- und Krebsprocess in regressiver Metamorphose zeigt, so liefert sie uns damit den Beweis für die Möglichkeit der Heilung von Tuberkeln und Krebs.

VIII.

Mercurii praecipitati rubri usus internus in tractanda syphilide usui sublimati corrosivi anteponendus.

X.

Nichts beweist klarer die materielle Grundlage der psychischen Thätigkeiten, als die Möglichkeit, dass jede einzelne derselben aus der Einheit und Harmonie des

geistigen Lebens pathologisch herausgerissen, und unabhängig von den übrigen verändert werden kann.

Canstatt I. 328.

X.

Observatum est in infantibus, celerius occidere festinatam maturitatem.

Quinctilian. De inst. orat. L. IV.

XI.

Non est magnum ingenium sine mixtura dementiae.

Seneca.

XII.

Febris potius morborum umbra, quam ipse morbus est. *Pet. Frank.*

XIII.

Caries und Necrose verhalten sich zu einander wie Krankheit und Heilung.

XIV.

Scepticismus medicinae modernae, omnium fere medicamentorum actionem negans, regressum hujus scientiae minatur.

XV.

Si etiam inter centum casus medicus semel solummodo juvare posset, hoc therapiam neglectam non excusaret.

XVI.

Der Baum, auf dem der medicinischen Wissenschaft Früchte erwachsen, ist die rationelle Empirie; Theorien sind daran wuchernde Parasiten.

XVII.

Medicinae scientia tantum per methodum eclecticam progredi potest.

XVIII.

In dubiis libertas — in necessariis unitas — in omnibus caritas. *Ambrosius.*